# EXPOSÉ

DES

# TITRES SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR A. JOFFROY

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HOSPICE DE BICÊTRE

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN ET RUE DE L'EPERON

En face de l'École de médecine.

1884

# TITRES SCIENTIFIQUES

## TITRES UNIVERSITAIRES ET ACADÉMIQUES

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS 1873
AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
POUR LES CHAIRES DE MÉDECINE ET DE MÉDECINE LÉGALE (concours 1879)
MÉDAILLE D'ARGENT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (THÈSES 1873)
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE
DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX
ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

## SERVICES HOSPITALIERS

INTERNE DES HOPITAUX (concours 1868)
INTERNE A L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES
DANS LE SERVICE DE M. GIRALDÈS (1868)
INTERNE A L'HOPITAL STE-EUGÉNIE DANS LE SERVICE DE M. BARTHEZ (1869)
INTERNE A L'HOPITAL DES ENFANTS ASSISTÉS
DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR PARROT (1870)
MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL (Concours 1879)
SUPPLÉANCE DES DOCTEURS ARCHAMBAULT, BOUCHUT ET LABRIC
A L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES (1879)
MÉDECIN DE L'HOSPICE DE BICÊTRE (1884)

## SERVICES DANS L'ENSEIGNEMENT

COURS PROFESSÉ SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR LASÈGUE
A LA CLINIQUE MÉDICALE DE LA PITIÉ (1875)

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE

PROFESSÉ A L'ÉCOLE PRATIQUE PENDANT LES SEMESTRES D'HIVER
DES ANNÉES 1874, 1876, 1878.

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE PROFESSÉES A L'HOPITAL DE L'HOTEL-DIEU
DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR SÉE (VACANCES DE 1882)

COURS COMPLÉMENTAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE (1882-83)

COURS DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS
(COMME CHARGÉ DE COURS) 1884

---

## PRESSE MÉDICALE

DIRECTEUR-ADJOINT DES ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE DEPUIS 1880

---

# EXPOSÉ

DES

# TITRES SCIENTIFIQUES

DU

## DOCTEUR A. JOFFROY

## PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

1. — *De la pachyméningite cervicale hypertrophique* (*d'origine spontanée*) (thèse de Paris, 1873).

« La dure-mère est considérablement épaissie dans toute la hauteur du renflement cervical de la moelle épinière. Elle est doublée à sa face interne d'une néo-mombrane de structure fibreuse. La moelle elle-même, dans la région cervicale, est très fortement sclérosée, aplatie d'avant en arrière, et paraît comme étranglée. Les racines nerveuses, tant antérieures que postérieures, issues de cette région, sont atrophiées; on n'y trouve qu'un petit nombre de tubes nerveux ayant conservé les caractères de l'état normal; elles se composent presque entièrement de faisceaux de fibrilles et de gaines vides dont les noyaux sont très nombreux. Au-dessus du renflement cervical de la moelle, les cordons médians, et au-dessous les cordons latéraux présentent les lésions propres à la sclérose fasciculée consécutive. Les muscles des membres supérieurs offrent en général une atrophie plus ou moins accusée, avec ou sans substitution graisseuse.

Cette forme pathologique complexe se traduit par une série de symptômes sur lesquels M. Charcot appelle l'attention et qui permettent d'établir le diagnostic pendant la vie. Elle n'est, sans doute, pas très rare : M. Charcot l'a observée, pour son compte, cinq ou six fois au moins. Plusieurs auteurs l'ont d'ailleurs signalée

déjà d'une façon plus ou moins explicite, M. Kohler en particulier. (*Monographie der Meningitis spinalis;* Leipsig, 1861, p. 103), et M. Gull (*Cases of Paraplegia, in Guy's Hospital reports,* 1858, p. 200, case XXIX, pl. IV). (Extrait de l'Exposé des titres scientifiques de M. Charcot.)

M. Joffroy, réunissant les données déjà existantes sur la pachyméningite cervicale, se basant en outre sur une observation avec autopsie faite dans le service de M. Charcot et sur plusieurs observations cliniques, a publié sa thèse sur ce sujet qui a pris depuis ce moment une place définitive dans la pathologie.

Quelques années après la publication de cette thèse, l'examen nécroscopique démontrait l'exactitude du diagnostic porté dans le cas de la nommée Angot, qui constitue l'observation clinique fondamentale de ce travail.

2. — *Considérations et observations relatives à la pachyméningite cervicale hypertrophique.* (Arch. génér. de médecine, novembre 1876.)

M. Joffroy rapporte dans ce mémoire l'observation d'une malade qui se trouvait alors à la Pitié dans le service de M. Lasègue. Plus tard, cette malade est morte à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Proust, et l'autopsie confirma pleinement le diagnostic.

3. — *Deux cas d'atrophie musculaire progressive avec lésions de la substance grise et des faisceaux antéro-latéraux de la moelle,* en collaboration avec M. Charcot (*Arch. de physiol.*, t. II.)

4. — *De l'atrophie aiguë et chronique des cellules nerveuses de la moelle et du bulbe rachidien, à propos d'une observation de paralysie labio-glosso-laryngée* (en collaboration avec Duchenne de Boulogne). (*Arch. de physiol.*, t. III.)

Les deux mémoires précédents sont venus s'ajouter à un ensemble de travaux faits à la Salpêtrière sous la direction de M. Charcot et qui ont établi d'une manière certaine la relation qui existe entre l'atrophie des cellules nerveuses motrices de la moelle et du bulbe et l'atrophie des muscles correspondants.

Cette donnée générale trouve particulièrement son application dans le syndrome clinique désigné, depuis les travaux de Duchenne (de Boulogne), sous le nom de paralysie labio-glosso-laryngée.

5. — *Cas de paralysie infantile spinale, avec lésion des cornes antérieures de la substance grise de la moelle épinière* (en collaboration avec M. Charcot). (*Archives de physiologie,* t. III, 1870, p. 134, pl. 5, etc.)

Dans ce travail, les auteurs se sont crus autorisés à admettre que la lésion

atrophique des cellules nerveuses des cornes antérieures de la moelle, qui se trouve déjà mentionnée dans un cas publié en 1866 par MM. Vulpian et Provost, est dans la paralysie infantile un fait constant et d'où dérivent les principaux symptômes de la maladie, la paralysie, ainsi que l'atrophie rapide des muscles. Ces conclusions semblent trouver leur confirmation dans tous les faits en assez grand nombre qui ont été recueillis depuis lors, tant en France qu'à l'étranger (cas de MM. Parrot et Joffroy, Vulpian, Damaschino et Roger, Michaud et Pierret en France; de M. Pinecher, en Allemagne). (Extrait de l'Exposé des titres scientifiques de M. Charcot.)

6. — *Note sur un cas de paralysie infantile* (en collaboration avec M. Parrot). (Arch. de physiologie, t. III, 1870, p. 309.)

Cette observation présente un intérêt particulier, parce que la mort est survenue peu de temps après le début de la paralysie infantile et que les altérations n'étaient pas modifiées, comme dans le cas précédent, par un travail d'inflammation chronique.

Ce cas vient à l'appui de l'opinion émise dans le mémoire précédent, qu'il s'agit dans la paralysie spinale aiguë des enfants, d'une atrophie primitive des cellules nerveuses; en un mot, d'une inflammation parenchymateuse des cornes antérieures de la substance grise de la moelle.

7. — *Sclérose en plaques disséminées.* (C. R. de la Soc. de biologie, 1869, p. 48.)

8. — *Note sur un cas de sclérose en plaques disséminées.* (C. R. de la Soc. de biologie, 1869, p. 145.)

9. — *Du tremblement dans la sclérose en plaques de la moelle épinière.* (Société de biologie, 1870.)

10. — *De la trépidation épileptoïde du membre inférieur dans certaines maladies nerveuses.* (Mém. de la Société de biologie, 1875, p. 61.)

Le phénomène de la trépidation épileptoïde avait été indiqué par les auteurs français, lorsque MM. Erb et Westphal publièrent chacun, en 1875, un mémoire sur ce sujet. Contrairement à l'opinion soutenue par M. Westphal, et en conformité d'idées avec M. Erb, M. Joffroy émit l'opinion qu'il s'agit d'un phénomène réflexe consécutif à l'irritation produite dans le tendon et dans le muscle par la percussion et l'élongation brusque. Cette opinion est, aujourd'hui, généralement adoptée.

11. — *De la trépidation épileptoïde et de la possibilité de la produire dans certains cas par l'excitation des nerfs de la peau.* (Arch. de physiol., t. VIII, 1881, p. 470.)

12. — *Note sur le réflexe tendineux dans la paralysie générale des aliénés.* (Arch. de physiol., t. VIII, 1881, p. 474.)

La perte du réflexe tendineux n'est pas un signe propre à l'ataxie locomotrice progressive. Ce réflexe peut, en particulier, être aboli chez les paralytiques généraux, présentant, du reste, concurremment d'autres symptômes médullaires. L'examen du réflexe tendineux dans la paralysie générale intéresse le clinicien en lui indiquant dans quelle mesure les altérations de la moelle viennent s'ajouter aux altérations cérébrales.

13. — *Note sur un cas de tétanos traumatique. Autopsie, examen microscopique de la moelle, du bulbe et de la protubérance des muscles et des nerfs.* (Mém. de la Soc. de biologie, 1870, p. 13.)

Dans ce cas, il existe une congestion très marquée de la protubérance, du bulbe et de la moelle, et même, dans le bulbe et la protubérance, il s'est produit de petites hémorragies capillaires. Il n'y a pas de lésions inflammatoires de la moelle ni de dégénérescence des nerfs.

14. — *Observation de myélite aiguë; autopsie; dégénérescence hypertrophique du cylindre d'axe et des cellules nerveuses dans la moelle épinière.* (Arch. de physiol., 1871-72, p. 95.)

Cette observation est publiée dans le mémoire de M. Charcot. (Sur la tuméfaction des cellules motrices et des cylindres d'axe des tubes nerveux dans certains cas de myélite).

15. — *Altérations du cylindre d'axe à la suite de la myélite traumatique expérimentale.* (Soc. de biologie, 1873.)

L'hypertrophie du cylindre d'axe, signalée autrefois par Fromann, et dans un mémoire récent par M. Charcot, n'avait pas encore été produite expérimentalement. Chez les chiens, en déterminant une myélite aiguë, on l'obtient avec une grande facilité.

16. — *Note pour servir à l'histoire de la myélite et de l'ataxie locomotrice.* (Soc. de biologie, 1873.)

17. — *Plaie de la moelle épinière dans la région dorsale; paralysie du mouvement à gauche; anesthésie à droite; hyperesthésie à gauche; eschare unilatérale droite; arthropathie spinale du genou gauche; disparition de la motilité électrique dans les muscles du membre paralysé.* (En collaboration avec M. Solmon.) (Soc. de biologie, 1871.)

Les symptômes intéressants observés dans ce cas à la suite de l'hémisection de la moelle par un coup de couteau sont identiquement les mêmes que ceux qui sont notés dans un fait publié par M. Viguès; dans ce dernier cas, il y eut plaie de la moelle épinière dans la région dorsale, paralysie du mouvement plus prononcee à gauche, anesthésie à droite, hyperesthésie à gauche, eschare fessière unilatérale droite, arthropathie spinale du genou gauche.

La similitude des symptômes dans los deux cas prouve bien qu'ils se sont développés sous l'influence d'une loi générale.

18. — *Trois cas de paralysie agitante suivis d'autopsie.* (Arch. de physiol., 1871.)

19. — *Contribution à l'étude de la myélite aiguë; observation de myélite à début apoplectiforme paraissant succéder à une chute qui en a été le premier symptôme.* (En collaboration avec M. A. Proust). (Revue de méd. et de chirurg., t. II, 1878, p. 241.)

20. — *Fibro-sarcome de la région lombaire. Pénétration de la tumeur dans le canal vertébral. Paraplégie complète par compression de la moelle sans myélite. Généralisation de la tumeur.* (Soc. anatomique, 1871.)

21. — *Sur les accidents bulbaires à début rapide de l'ataxie locomotrice progressive.* (Communication faite au Congrès pour l'avancemont des sciences. Alger, 1881, page 810. — Progrès médical, 1881.) (En collaboration avec M. Hanot.).

22. — *Paraplégie syphilitique.* (Clinique faite à l'Hôtel-Dieu, vacances 1882.) — Semaine médicale, 28 sept. 1882, n° 39.)

Il s'agit d'un cas de paraplégie complète avec paralysie de la vessie et du rectum, eschare du sacrum, urines fétides et sanglantes, etc.

Ces accidents furent rapportés à la syphilis; le malade fut soumis aux frictions hydrargyriques et à l'ioduro do potassium à haute dose; au bout de huit jours, lo malade pouvait se lever et faire lo tour de son lit en prenant sur lui un léger point d'appui.

23. — *Chute de l'ongle du gros orteil chez un ataxique.* (Arch. de physiol., 1882, p. 174.)

C'est la première fois que la chute spontanée de l'ongle du gros orteil est signalée chez les ataxiques. En très peu de temps différents auteurs, et particulièrement M. Pitres, purent recueillir des observations semblables. Mais, comme le prouve le fait suivant, ce phénomène ne s'observe pas seulement chez ces malades.

24. — *Chute spontanée de l'ongle des gros orteils chez un malade non ataxique.* (Soc. médic. des hôpitaux, 1882, p. 115.)

Dans cette communication, relative à un malade qui paraît atteint de sclérose en plaques, M. Joffroy rappelle que la chute des ongles a été observée par M. Folet (de Lille) chez un malade atteint de glycosurie.

25. — *Deux observations de mal perforant dans l'ataxie.* (Communiquées à M. le professeur Fournier et publiées dans une thèse de doctorat. Paris, 1884.)

26. — *Pachyméningite cérébrale avec lésions des os du crâne.* (Soc. anatomique, 1868.)

27. — *Note sur l'eschare fessière et ses rapports avec les lésions des lobes postérieurs des hémisphères cérébraux.* (Arch. génér. de médecine, janvier 1876.)

L'eschare fessière à marche rapide ne se développe pas à la suite de toutes les lésions cérébrales, pas même lorsque la mort survient rapidement. C'est ainsi que les lésions limitées aux lobes antérieurs du cerveau ne s'accompagnent généralement pas d'eschare fessière.

La production rapide de l'eschare fessière semble plus particulièrement en rapport avec la destruction, l'irritation et la compression de certaines parties non déterminées des régions moyennes et postérieures de l'encéphale.

28. — *Ecchymoses de l'endocarde du ventricule gauche dans deux cas d'hémorragie cérébrale.* (C. R. de la Soc. de biologie, 1869, p. 206.)

29. — *Kystes symétriques développés dans les hémisphères cérébraux.* (C. R. de la Soc. de biologie, 1869, p. 103.)

Il s'agit dans ce cas d'une observation d'atrophie cérébrale analogue à celles qui ont été étudiées par M. Cotard consécutivement à des lésions qui se sont pro-

duites dans la première enfance et qui se sont traduites alors par des convulsions généralisées.

30. — *Méningo-encéphalite tuberculeuse localisée ; oblitération des vaisseaux ; apoplexie capillaire* (en collaboration avec M. Lepiez). (Soc. anatomique, 1871, p. 208.)

31. — *De la névrite parenchymateuse spontanée généralisée ou partielle.* (Arch. de physiol., t. VI, 1879, p. 172.)

Dans ses leçons sur les maladies du système nerveux, M. Charcot, en 1874, constatait qu'en dehors du saturnisme, il n'existait pas d'amyotrophie généralisée relevant d'une altération des nerfs périphériques. Mais il ajoutait que, malgré cela, il fallait réserver une place à cette variété d'atrophie musculaire.

Les observations publiées dans ce mémoire confirment les prévisions de M. Charcot.

32. — *Deux observations de zona et d'âtrophie musculaire du membre supérieur.* Arch. de physiol., t. VIII.)

Il s'agit là d'uue complication importante puisque, après la guérison du zona, l'atrophie musculaire peut atteindre un développement suffisant pour produire une gêne marquée des mouvements de la main et du bras.

33. — *Théorie de la compression dans la paralysie radiale.* (Arch. de physiologie, 1884, et Soc. médicale des hôpitaux, 1884.)

Dans le cas particulier rapporté dans cette communication, la paralysie radiale est due à une compression sur le nerf radial, exercée pendant la marche par la main du côté opposé. C'est une confirmation de la loi de M. Panas.

34. — *Thrombose des sinus. Apoplexie capillaire du corps strié. Tuberculose.* (Soc. anatomique, 1868.)

35. — *Observation de thrombose des sinus à la suite de rougeole.* (Soc. anatomique, 1870, p. 163.)

36. *Deux nouveaux faits de thrombose des sinus de la dure-mère chez des enfants atteints, l'un de rougeole, l'autre d'athrepsie.* (Société anatomique, 1870, p. 117.)

Dans tous ces faits de thrombose des sinus de la dure-mère, on peut attri-

buer la coagulation du sang à une modification profonde dans sa composition et rapprocher ces coagulations sanguines de celles qu'on observe dans les veines chez des sujets atteints d'affections diverses, telles que fièvre typhoïde, maladies puerpérales, phtisie, etc.

37. — *Embolie de la sylvienne à la suite d'endocardite rhumatismale; rétablissement de la circulation.* (Soc. de biologie, 1869.)

38. — *Rhumatisme articulaire aigu; affection cardiaque; embolie cérébrale; hémiplégie gauche; embolie dans les artères des membres inférieurs; gangrène de la jambe gauche; autopsie; coagulations sanguines anciennes dans l'auricule gauche; rétablissement de la circulation cérébrale par organisation et rétraction du caillot embolique.* (Soc. de biologie, 1869, p. 230.)

39. — *Athérome artériel. Anévrisme partiel du cœur gauche. Ramollissement cérébral lacunaire.* (Soc. anatomique, 1868.)

40. — *Symphyse cardiaque consécutive à des tubercules du péricarde, chez un enfant.* (Soc. anatomique, 1870.)

41. — *Thrombose de l'artère coronaire antérieure. Rupture du cœur.* (Soc. anatomique, 1868.)

42. — *De la pneumonie chronique tuberculeuse.* (Soc. de biologie, 1869.)

43. — *De la pneumonie caséeuse lobulaire.* (Soc. de biologie, 1869.)

44. — *De la bronchopneumonie.* (Thèse d'agrégation, 1880.)

Dans cette thèse se trouvent rapportés des faits expérimentaux relatifs à l'oblitération des bronches. Lorsqu'on pratique la trachéotomie chez un animal et que l'on introduit un corps étranger dans sa trachée, il est rejeté violemment par l'air expiré. Pour arriver au résultat cherché, l'auteur a été obligé de maintenir les animaux debout, d'employer comme corps étranger des corps lourds tels que des grains de plomb, et en outre d'endormir les animaux. Dans les portions de poumons qui correspondent aux bronches oblitérées, il se produit rapidement de la congestion, de l'atélectasie, de la splénisation, et enfin de la broncho pneumonie.

45. — *De la bronchite et de la broncho pneumonie dans la variole.* (Arch. de physiologie, t. VII, 1880.)

Chez la plupart des malades qui succombent à la variole, on trouve non seulement de la bronchite, mais de la broncho pneumonie, alors même que, pendant la vie, l'auscultation ne permettait pas d'affirmer cette lésion. C'est surtout dans le voisinage de la bronche droite et vers la partie moyenne du poumon que se développent les premiers foyers pneumoniques. Dans un cas à marche subaiguë, la broncho pneumonie s'est terminée par abcès.

46. — *Hémoptysie chez une femme non tuberculeuse ayant des hydatides du poumon.* (Soc. anatomique, 1871, p. 74.)

47. — *Étude sur les abcès du foie par oblitération du canal cholédoque.* (Soc. de biologie, 1869.)

48. — *Perforation de l'appendice iléo-cæcal par une épingle; péritonite limitée d'abord au flanc droit, puis se propageant à la fosse iliaque gauche.* (Société anat., 1869.)

49. — *Dégénérescence kystique des reins et du foie.* (Soc. anatomique, 1868.)

50. — *Sarcome à petites cellules du globe oculaire observé chez un enfant de 2 ans; ablation; repullulation intra-orbitaire et intra-crânienne. — Examen microscopique.* (Soc. de biologie, 1868.)

51. — *Sur un cas de fracture de la colonne vertébrale.* (Arch. de physiol., t. I.)

52. — *Kyste hydatique de l'aisselle chez un enfant.* (Soc. anatomique, 1868.)

53. — *Présentation d'un enfant atteint de nævi pigmentaires.* (Soc. médicale des hôpitaux, 1881, 25 févr.)

Dans ce cas, la mère fut atteinte de variole confluente au septième mois de sa grossesse. C'est à cette circonstance que M. Joffroy rapporte le développement de l'altération pigmentaire de la peau chez cet enfant.

54. — *Monstre pygomélien.* (Soc. de biologie, 1874.)

55. — *Arrêt de développement du frontal, spina-bifida et méningocèle.* (Soc. anatomique, 1868.)

56. — *Leçons de M. Charcot sur la température.* (Recueillies par M. Joffroy, 1869.)

57. — *Étude sur l'abaissement de la température dans le cancer du foie.* (Soc. de biologie, 1869.)

58. — *Examen microscopique du liquide et du sang de la pustule maligne.* (Soc. de biologie, 1873.)

59. — *Du diabète.* (Clinique de l'Hôtel-Dieu, vacances 1882. Service de M. Sée.) (Semaine médicale, septembre 1882, n° 39.)

60. — *De la médication par l'alcool.* (Thèse d'agrégation, 1875.)

61. — *De l'influence des excitations cutanées sur la circulation et sur la calorification.* (Thèse d'agrégation, 1878.)

62. — *Traitement de certaines arthropathies par l'électricité.* (Arch. génér. de médecine, 1881.)

63. — *De l'emploi du bromure de potassium dans le spasme de la glotte s'opposant à l'ablation de la canule chez les enfants trachéotomisés.* (Revue de médecine et de chirurgie, t. III, 1879, p. 812.)

64. — *Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine à haute dose.*

M. Joffroy a appliqué ce traitement à la clinique médicale de la Pitié en 1881, à l'hôpital Tenon en 1882, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Sée pendant les vacances de 1882, et, à la même époque, dans le service de M. Hérard. M. Hérard s'est du reste fait l'écho de cette méthode dans sa communication à l'Académie de médecine (7 novembre 1882), et, malgré ses réserves, on voit qu'il a été frappé des résultats obtenus chez les malades qu'il a trouvés en traitement lorsqu'il a repris son service à l'Hôtel-Dieu. Enfin, dans la séance du 30 janvier 1883, M. G. Sée fit également à l'Académie une communication sur le même sujet. Un résumé de l'historique et de la méthode de traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine se trouve dans la thèse de doctorat de M. le docteur Rousseau. (Thèse de Paris, 1883, p. 82.)

65. — *Thèse du docteur Radouan*, 1873. *Contribution à l'étude de l'algidité centrale.*

M. Joffroy a fourni une partie des documents et des observations renfermées dans ce travail.

66. — *Tarsalgie. Valgus pied-plat douloureux double.* (*In* thèse du docteur Buvelot. Paris, 1877.)

67. — *Thèse du docteur Breynaert, Paris,* 1880. *Des accidents bronchiques et broncho-pneumoniques dans la variole.*

Cette thèse renferme trente-neuf observations de broncho-pneumonies varioleuses avec autopsie recueillies dans le service que M. Joffroy dirigeait à l'hôpital Saint-Antoine. C'est le développement et la confirmation du mémoire qu'il a publié antérieurement sur le même sujet dans les Archives de physiologie.

Paris. — Typ. Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 17111